



International Science Group

ISG-KONF.COM

XVIII

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
«SCIENCE AND SOCIETY: TOOLS OF MODERN
INNOVATIVE DEVELOPMENT»**

Bilbao, Spain

May 06 – 09, 2025

ISBN 979-8-89692-713-6

DOI 10.46299/ISG.2025.1.18

28.	Рекун Г.П. ЕКО-СОЦІАЛЬНЕ ПІДПРИЄМНИЦТВО ЯК МЕХАНІЗМ СТВОРЕННЯ ЗЕЛЕНИХ РОБОЧИХ МІСЦЬ У ПРОЦЕСІ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ УКРАЇНИ	165
MATHEMATICS		
29.	Литвин О.О., Вічорський Д.І. ПОБУДОВА РОЗРИВНИХ СПЛАЙНІВ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ РОЗРИВНИХ ФУНКЦІЙ ДВОХ ЗМІННИХ	169
MEDICINE		
30.	Kozhabekova I.A., Biktaban N.M. THE USE OF CALCINEURIN INHIBITORS IN THE TREATMENT OF ALLERGIC DERMATOSES	173
31.	Sagindikov A.N., Otepbayeva U.A., Izchronova K. R., Grunev K., Abdrazakhova M. NEUROPLASTICITY: MECHANISMS OF RECOVERY AFTER STROKE	179
32.	Serheta I.V., Bratkova O.Y., Dudarenko O.B., Drezhenkova I.L., Redchits M.A. FEATURES OF TEACHING THE ACADEMIC DISCIPLINE “BIOLOGICAL SAFETY AND BIOSECURITY” IN THE STRUCTURE OF TRAINING FOR HIGHER EDUCATION APPLICANTS	185
33.	Бунятян Х.А., Хотімська Ю.В. МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТКАНИН ПАРОДОНТА І ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА ТВАРИН ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ОДОНТОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ АМПУТАЦІЇ ПУЛЬПИ	188
34.	Скороходова Н. УРАЖЕННЯ ЦНС У ХВОРИХ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ.	193
35.	Соболева І.А., Мартиновська Л.В., Колпакова Л.П., Борисенко Ю.Ю. ВИДИ ПОРУШЕНЬ АКОМОДАЦІЇ	195
PEDAGOGY		

УРАЖЕННЯ ЦНС У ХВОРИХ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ.

Скороходова Наталя

Д.мед.н., професор
кафедри фтизіатрії і пульмонології
ЗДМФУ

Проблема ВІЛ/СНІДу вийшла за межі суто медичної галузі та набула статусу загальнодержавного значення. Сучасний підхід до поліпшення стану громадського здоров'я потребує постійної координації зусиль різних людей, що одночасно мають фахові навички в багатьох дисциплінах, а також здатність плідно співпрацювати з іншими в мультидисциплінарних командах для досягнення єдиної мети — подолання вірусної епідемії [3].

У сучасний період, коли специфічний процес розвивається на тлі ВІЛ/СНІДу, суттєво збільшилася частота смерті від ізольованого ТБ мозкових оболонок і ЦНС без ураження легень. При цьому в мозку найчастіше виявляли периваскулярну лімфоїдну інфільтрацію і відсутність туберкульозних гранулом у тканині головного мозку. У м'яких мозкових оболонках і головному мозку спостерігали численні васкуліти і тромбоваскуліти, фібринозно-гнійні нашарування на мозкових оболонках, що призводило до появи демієлінізації та розм'якшення мозкової тканини [2].

Правильна організація діагностичного процесу та використання в лабораторній практиці оптимального алгоритму проведення досліджень є надзвичайно важливими умовами забезпечення якості і ефективності лабораторної діагностики туберкульозу. Отже, згідно з останніми міжнародними рекомендаціями щодо діагностики ТБ перевага має віддаватися молекулярно-генетичним діагностичним тестам і культуральним дослідженням у рідких живильних середовищах. Мікроскопічне та культуральне дослідження важливі й залишаються потрібними для моніторингу лікування. На відміну від традиційних методів діагностики, аналізи сечі LF-LAM демонструють покращену чутливість до діагностики туберкульозу серед осіб, інфікованих ВІЛ, оціночна чутливість ще більша у пацієнтів з меншою кількістю клітин CD4[1].

Для лікування складних та розповсюджених форм туберкульозу хворі з ВІЛ направлялися в стаціонар. Діагноз чутливого туберкульозу було встановлено у 262 (49,2%) дорослих хворих полікованих в стаціонарі, лікарсько-стійкі форми – 232 (43,6%), з залишковими змінами після перенесеного туберкульозу було – 24(4,5%), туберкульоз виключено у 14(2,6%) пацієнтів.

Позитивний ВІЛ статус хворі мали до надходження в спеціалізований протитуберкульозний заклад – 447(84,0%), у 82 (15,4%) – вперше виявлено В20, в у 3(0,56%) чоловіків діагноз встановлено посмертно.

АРТ отримували у 2020 році - 84(97,7%), 2021-71(92,2%), 2022-44 (95,7%) пацієнтів. Причині не призначення АРТ: малі терміни перебування, відмова від лікування.

Ураження ЦНС виявлено - у 52 (9,8%) хворих. Особливості уражень ЦНС у хворих з активним туберкульозом на фоні ВІЛ- інфекції при чутливих та лікарсько-стійких формах полягає в тому що при чутливому туберкульозі було більше випадків туберкульозного менінгіту -18 (34,6%), а при лікарсько-стійкому криптококкового менінгоенцефаліту-7 (13,5%). Комбіновані ураження ЦНС діагностовано 3 при лікарсько-чутливому туберкульозі та 2 при лікарсько-стійкому. Зафіксовані випадки прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії -4, бактеріального менінгоенцефаліту - 2, токсоплазмозу -1. У 29(55,7%) хворих з ураженнями ЦНС були летальні випадки.

Ведення пацієнтів з ураженням ЦНС, активним туберкульозом та ВІЛ-інфекцією створює численні труднощі для медичних працівників. Однією з головних проблем є лікарські взаємодії між протитуберкульозними препаратами, АРТ та препаратами для лікування неврологічної патології. Це може призвести до субтерапевтичних рівнів препаратів, підвищеної токсичності та неефективності лікування.

Інтегровані моделі надання медичної допомоги, ретельний моніторинг та активне управління потенційними ускладненнями є важливими для покращення результатів лікування цієї складної групи пацієнтів.

Список літератури

1. Журило ОА, Барбова АІ. Сучасні алгоритми генофенотипової діагностики туберкульозу в Україні. Інфузія & Хіміотерапія. 2022;3: 13-19.
2. Сахелашвілі МІ, Піскур ЗІ, Сахелашвілі-Біль ОІ, Стадович НМ, Золотухін СК, Колеснікова НО, Василько АВ, Штибель ГД, Шевчук ЮБ. Патоморфоз туберкульозу мозкових оболонок і центральної нервової системи в дорослих (за даними секційного матеріалу). Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ[інфекція. 2025;1:23- 31.
3. Федоренко ОЄ, Степаненко ВІ, Іванов СВ, Коляденко КВ, Литинська ТО. ВІЛ/СНІД та його маркерні хвороби-вияви. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛУінфекція. 2024;2:84-92.